llos bebés que requieran radiografías, la placa como recurso para reforzar que la posición sea la correcta.

▶Asegurar la fijación de la sonda en la medida previamente marcada.

▶Rotular con fecha y turno en que se colocó la sonda.

▶El recambio se realizará según el material de la sonda.

▶Cuando deba retirarse la sonda, se la extraerá siempre cerrada para evitar el reflujo de su contenido en la faringe.

▶Evitar realizar presión al aspirar si ofrece resistencia, ya que podemos dañar la mucosa gástrica.

Complicaciones del procedimiento

- Pueden presentar apnea o bradicardia.
- Hipoxia.
- Obstrucción de la nariz.
- Perforación gástrica por el material.
- Posición incorrecta: que quede en tráquea o esófago.
- Obstrucción de la sonda.



Bibliografía

–Kenner Carol, Rockwern Amlung Stephanie, Applewhite Flandermeye, Protocols in Neonatal Nursing. Saunders 1998 pp 201-202.

–Thoyre ;Suzanne. Shaker;C. The Early Feeding Skills Assessment for preterm infants. Neonatal Network..vol 24 Nº 5. may/jun 2005.

–Specific guidelines for disease.- Pediatrics. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.Jan-Feb. 2002.

COMENTARIO DE ARTÍCULOS

Cynthia Archibald; "Satisfacción en el trabajo en las enfermeras neonatales"

("Job Satisfaction Among Neonatal Nurses") Pediatric Nursing. Mar/Apr 2006 Vol 32; Iss 2 pg 176, 5 pgs.

Comentario: Lic. Ana Quiroga

Resumen

Objetivo

El objetivo de este estudio fue entender la satisfacción de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. El diseño utilizo una muestra adecuada de 8 enfermeras con un promedio de 11 años de experiencia activa y actualmente trabajando en la unidad.

Método/recolección de la información

Se protegieron los derechos humanos de acuerdo a las guías institucionales. La recolección de datos incluyó una entrevista intensiva semiestructurada cara a cara, observación y campo de notas. Las entrevistas se grabaron y transcribieron. Se utilizo el método Collazzi´s para analizar e interpretar la información utilizando declaraciones significativas, formulación de significados y agrupamiento. A cada participante se le permitió revisar la entrevista grabada como una forma de credibilidad.

Resultados

El análisis de las experiencias descriptas reveló que las enfermeras eran capaces de identificar suficientes situaciones que las llevaban a seguir trabajando en la UCIN. Estas compensaciones incluyeron, espíritu de grupo, apoyo por parte de los médicos y la defensa de los pacientes.

Comentario

En este estudio de tipo cualitativo las autoras señalan a modo de introducción que la retención del personal de enfermería en épocas de escasez es un desafío, y otro mayor es encontrar cuales son los factores que contribuyen a la satisfacción en el trabajo.

Muchos estudios hacen referencia a la falta de satisfacción por el no reconocimiento y respeto que encuentran cuando implementan los cuidados.

Cuando enfermería esta satisfecha en su trabajo, permanecen en el mismo a pesar del estrés asociado con la tarea.

Los enfermeros/as que trabajan en cuidado intensivo pediátrico tienen una relación intensa con el paciente y su familia, que con frecuencia hace que otros colegas se pregunten como logran obtenerla.

La respuesta a esto la brinda un estudio hecho por Mills y Blaesing que reveló que *"para muchos enfermeros en todas las áreas de ejercicio profesional la recompensa es el cuidado de enfermería que logra una mejora en el estado de salud de los pacientes, es la razón por la cual empezaron y permanecen en enfermería y por la cual la volverían a elegir".*

Este artículo hace una interesante investigación de tipo cualitativo sobre las razones por las cuales las enfermeras neonatales se sienten satisfechas con su trabajo dentro de la UCIN.

Como antecedentes, la autora menciona que la satisfacción en el trabajo es un fenómeno que abarca distintos aspectos como el numero de enfermeros o relación enfermera/paciente, que se las incluya en la toma de decisiones, que sientan que son respetadas y que haya apoyo administrativo, que tengan oportunidades de progreso dentro de la carrera así como el salario, beneficios y condiciones de trabajo.

Un estudio, hecho en el 2003 por Shaver y Lacey con 600 enfermeros, establece una conexión entre el trabajo y la satisfacción con la carrera, como escaso personal, carga de pacientes y compromiso con el trabajo.

Otro estudio del año 2003 de Yaktin, Azoury y Doumit, reveló que determinantes de satisfacción en el trabajo eran salario, perspectiva de promoción y respeto por parte de sus supervisores.

Las enfermeras menores de 30 años y más preparadas técnicamente no estaban satisfechas con la oportunidad de educación continua y en los cargos mas altos, las solteras estaban menos satisfechas que las casadas (factores personales que intervienen en la satisfacción en el trabajo)

En cuanto a las enfermeras/os pediátricas o neonatales Earnst, Messmer y Gonzales (2004) utilizando un diseño exploratorio descriptivo encuestaron 249 enfermeras pediátricas para resaltar que cosas contribuían a la satisfacción en el trabajo. El resultado fue que lo aspectos más significativo fue: salario, confianza en sus habilidades y el requerimiento de sus tareas.

En este estudio sus autores señalan que la mayoría de la literatura utiliza medidas

cuantitativas para valorar la satisfacción en el trabajo y pensaron que el relato directo de quienes trabajan daría mayor profundidad al conocimiento, teniendo en cuenta la perspectiva única que tienen las enfermeras/os que trabajan en neonatología tratando de comprender cual es su fuente de satisfacción en la tarea cotidiana. La muestra del estudio incluye intencionalmente enfermeras de características variadas incluyendo edad, años de experiencia y etnia. La edad fue de un rango entre 41 - 50 años y el promedio de experiencia en neonatología de 11 años, licenciadas en enfermería y un mínimo de 5 años de actividad continuada en UCIN de alta complejidad.

Este articulo selecciona enfermeras con cinco años de experiencia porque de acuerdo con Benner (2001, que dice que "en virtud de su experiencia tiene una base rica para interpretar situaciones nuevas" y Licenciadas porque Bush y Barr (1997) sostiene que "cuidado y sentimientos están alineados con el conocimiento y la competencia". No entraron en el estudio, jefes, supervisores ni profesores de enfermería neonatal.

Ya se menciona en el resumen el procedimiento para la recolección de datos (entrevista) y los resultados fueron analizados utilizando el método Colaizzi's(1978).

Los hallazgos del estudio dieron como resultado que la fuente satisfacción de las enfermeras neonatal esta basada en cuatro aspectos fundamentales:

1) Compensación: a través de los resultados de los pacientes, agradecimientos, salario y lecciones que se aprenden en la tarea
2) Espíritu de equipo entre las enfermeras: el apoyo de las mas experimentadas con las nuevas, la ayuda en la tarea, la disponibilidad cuando un paciente esta grave, ayudar la que tiene menos trabajo a la que esta con los pacientes mas graves
3) Apoyo por parte de los médicos: La valoración de la opinión respecto de los pacientes, trabajar con ellos como un equipo, que estén disponibles a cualquier hora si el paciente lo requiere, que sepan como ellas trabajan y respetar sus decisiones.
4) Estar en defensa de los recién nacidos: Asistir en el cuidado a una enfermera nueva para que el paciente no sufra las consecuencias de la inexperiencia, ayudarlas en los cambios sutiles del recién nacido para el bien del paciente.

Ninguna de las enfermeras en el estudio considero la posibilidad de cambiar de especialidad.

Si bien como dicen sus autoras, los resultados de este estudio no pueden ser generalizados, los hallazgos proveen información adicional sobre satisfacción en el trabajo de las enfermeras neonatales, permitiéndonos conocer un poco mas sobre los factores que contribuyen a ella, y provee un marco para trabajar estos aspectos, y cuales son los procesos y estructuras que afectan a las enfermeras dentro del sistema y su posibilidad de brindar cuidado efectivo a los pacientes mas vulnerables de la sociedad.

Costas M., Santos S., Godoy C., Martell M; "Patrones de succión en el recién nacido de termino y pretermino"

Revista Chilena de Pediatria 77 (2); 198-212, 2006. Disponible en Scielo Chile

Comentario Lic. Ana Quiroga

Resumen

Objetivo:

El propósito de este trabajo es estudiar la evolución de la succión nutritiva con la finalidad de conocer la asociación de variables relacionadas con la succión que permitan una evaluación objetiva de la misma.

Método:

Es un estudio longitudinal, prospectivo en dos grupos de niños. Un grupo de nacidos de término con peso adecuado al nacer, seguidos desde el primer día hasta los 6 meses de edad. Se midió por doble pesada el volumen de la lactada y se realizó un registro de la presión intraoral. El mismo se efectuó colocando un catéter conectado a un transductor unido al pezon. A través de este registro se analizó el número de salvas, de succiones, el tiempo de pausas y la presión intraoral. Se realizaron 169 registros. El segundo grupo, formado por recién nacidos de pretermino que se estudiaron entre las 33 y 41 semanas, se estudió con el mismo procedimiento que para el grupo anterior, en su alimentación a pecho. Cuando se alimentaron con biberón se empleo una tetina con dos orificios: en uno se coloco un catéter unido a un transductor y el otro se utilizó para la salida de la leche con un gasto/minuto de 21 ml.

Resultados:

En el RNT el volumen de leche transferida al niño durante la succión tiene un incremento inicial importante de 0,01 a 0,2 ml en los primeros 7 a 15 días, luego aumenta mas lentamente hasta los 60 - 90 días, posteriormente el aumento es mas lento. Se plantea la hipótesis de que el flujo de leche materno es el responsable del primer incremento; luego el niño tiene salvas más largas y menos tiempo de pausas, lo que seria responsable del aumento de esta segunda etapa. Finalmente, el número de succiones y el permanente aumento de la presión intraoral son responsables del incremento final. Los RNPT extraen más leche por biberón hasta las 34 semanas. Luego la transferencia aumenta en ambos pero no hay diferencia significativa.

Conclusión:
Se concluye que el registro de variables objetivas como la presión intraoral y la doble pesada permiten obtener información que ayuda a conocer mejor la evolución de la succión a pecho y a formular nuevas estrategias para el mantenimiento de una lactancia eficaz.

Comentario

En este artículo sus autoras tienen como objetivo general del estudio el establecer la eficacia de un método para evaluar la variabilidad fisiológica y el neurocomportamiento del recién nacido, y describir la maduración de la función de succión.
Los objetivos específicos de este estudio están centrados en describir los patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino en diferentes edades gestacionales y evaluar la maduración de la succión tanto a pecho como biberón
Destacan además la importancia de la acción de succión que es una de las primeras y más complejas habilidades integradas sensorio-motoras del recién nacido, y su interacción con la madre como proveedora del ambiente adecuado que optimiza la eficacia de la misma, el crecimiento y el desarrollo.
Hay diferencia entre la succión nutritiva y no nutritiva, la primera transfiere leche desde el pecho a la cavidad bucal y desencadena una serie de reflejos que regulan la síntesis , el flujo de la misma y la frecuencia de 1 succión por segundo, la segunda tiene serie de salvas de corta duración y pausas en una frecuencia rápida de 2 succiones por segundo.
Se alternan ambos patrones de succión según se interrumpe o no el flujo de leche.
Mediante este estudio descriptivo longitudinal y prospectivo sus autoras estudiaron una población de 48 recién nacidos con un total de 250 registros en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2002 y el 31 de julio de 2003. Los criterios de exclusión para este estudio fueron hemorragia intracraneana grado III o IV, anomalías congénitas, ECN, taquipnea al momento del estudio o requerimiento de oxigeno.
El estudio se realiza con el equipamiento especializado para monitoreo de la succión: computadora y programa, el procesador de señal, monitor, transductores de presión, tubuladuras de alta presión, sondas y balanza electrónica.
Es interesante el resultado de este estudio ya que permite apreciar que, en las primeras 12 horas de vida, el 95% de las lactadas son inefectivas (no se registraron cambios en la doble pesada); en las segundas 12 horas este porcentaje es de 71% y en el segundo día de vida es de un 7%. Al tercer día en todos los registros se obtuvieron cambios positivos de peso.
Es muy importante tener en cuenta esto para nuestra practica cotidiana de cuidado del recién nacido sano. De lo mencionado anteriormente los resultados dicen que el volumen de la lactada en el primer día es muy bajo con un promedio de extracción de 0,01 ml en aquellas que se registraron en las primeras 12 horas y de 3,0 ml en las segundas horas, aumentando progresivamente alcanzando entre los 7 y 15 días de vida un promedio de 70 ml. Lo único que no cambia significativamente con el aumento de la edad es la duración de lactada, que su valor promedio según este estudio es de 591+-192 segundos.
Queda claro que durante el tiempo que está en internación conjunta, el recién nacido sano de termino tendrá por lo menos durante el primer día de vida, lactadas inefectivas y con escaso volumen, pero que lo preparan para las subsiguientes. Esto indica que debemos abstenernos de la tentación de dar complementos si queremos que la lactancia sea exitosa.
Recomiendo la lectura de este artículo para quienes quieran entender más de la fisiología de la succión en el periodo neonatal, que muestra la evolución de la misma en un grupo de niños de término y pretérmino, donde se compara la alimentación a pecho y biberón, destacando que la succión nutritiva representa un estado de equilibrio entre el esfuerzo del niño y el flujo de leche materna. Este tipo de investigaciones genera un diálogo permanente entre el personal de salud y las madres en un tema tan relevante para la salud del niño, además de darnos pautas para el cuidado nutricional del bebe mientras dure su internación.

LECTORES

A partir del próximo número, publicaremos en esta sección las Cartas que nuestros lectores y lectoras nos hagan llegar a la dirección:

revistadeenfermeria@fundasamin.org.ar

AUTORIDADES

Directora
Lic. Ana Quiroga

Comité Ejecutivo
Lic. Guillermina Chattás
Lic. Maria Fernanda Egan

Asesoría Médica
Dra. Celia Lomuto
Dr. Marcelo Decaro

Comité Editorial
Lic. Mónica Barresi
Lic. Norma Britez
Lic. Norma Erpen
Lic. Andrea Leyton
Lic. Cristina Malerba
Lic. Rose Mari Soria
Lic. Estela Todisco
Lic. Delia Vargas

Comité Editorial invitado
Enf. Celia Graciela Benencia
Enf. Gladys Edith Brazda
Lic. Monica Carrasco
Lic. Claudia Forte
Lic. Liliana Martinez
Enf. Maria Claudia Rearte

La Revista de Enfermería Neonatal es una publicación de la Fundación para la Salud Materno Infantil (FUNDASAMIN) con la cooperación del Ministerio de Salud de la Nación.

Comisión Nacional Asesora en Neonatología
Ministerio de Salud de La Nación

Dirección electrónica de la revista:
revistadeenfermeria@fundasamin.org.ar

Publicación sin valor comercial.

Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente la de la Dirección de la Revista.

Se autoriza la reproducción de los contenidos, a condición de citar la fuente.



